

益田市立老人ホーム春日荘外部サービス利用型指定特定施設生活介護事業所
重要事項説明書（介護予防も含む）

外部サービス利用型特定施設老人ホーム春日荘は介護保険の指定を受けています。

当外部サービス利用型特定施設春日荘は、利用者に対し養護老人ホーム春日荘が指定を受けて行う外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護サービスを提供します。施設概要や提供されているサービスの内容・契約上ご注意くださいことなどについてご説明します。

1、概要

(1) 名 称	益田市立老人ホーム春日荘外部サービス利用型特定施設生活介護事業所（平成 18 年 10 月事業開始）
(2) 所 在 地	〒698－0203 島根県益田市美都町都茂1871－2
(3) 電 話	0856－52－2338
(4) F A X	0856－52－2370
(5) 施 設 長	三 浦 始
(6) 定 員	50名
(7) 居 室	全室個室

2、施設の目的

益田市立老人ホーム春日荘は、介護保険法令に従い、指定特定施設サービス計画（以下「ケアプラン」という）の作成、利用者の安否の確認、生活相談等（以下「基本サービス」という）、ならびに老人ホーム春日荘が委託するサービス事業者（以下「受託サービス事業者」という）がケアプランに基づき、入浴、排泄、食事の介護、その他日常生活上のお世話、機能訓練および療養上のお世話等を行うことを目的としています。

3、運営方針

老人ホーム春日荘は、ケアプランに基づき、受託サービス事業者によるサービスを適切かつ円滑に提供することにより、利用者が要介護状態になった場合でも、施設において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るように努めます。

4、対象者

外部サービス利用型指定特定施設生活介護の対象者は、養護老人ホーム春日荘の利用者のうち、介護保険制度における要介護（要支援を含む）の認定された方が対象となり、施設と介護サービスの利用に係る契約を締結していただくことになります。（利用者が個々の受託サービス事業者と利用契約をしていただく必要はありません。）

5、契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) 利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、ケアプランで定めます。
- (2) ケアプランの作成およびその変更は、次のように行います。
 - ① 施設の計画作成担当者に、ケアプランの原案作成やそのために必要な調査等の業務をさせます。
 - ② その計画作成担当者は、ケアプランの原案について利用者およびそのご家族に対して説明を行い、同意を得た上で決定し書面で交付します。
 - ③ ケアプランは、必要に応じ変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要がある場合には、利用者およびそのご家族と協議した上でケアプランを変更します。
 - ④ ケアプランが変更された場合には、利用者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。
 - ⑤ ④→③→④を繰り返す。

6、職員の配置状況

老人ホーム春日荘は、外部サービス利用型指定特定施設の職員として、配置基準に基づき以下の職種の職員を配置しています。

職種	春日荘配置状況	職務内容
施設長(管理者)	1	老人ホーム春日荘の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。また、職員に運営規程を遵守させるために必要な指揮命令を行います。
生活相談員 (兼務・ 計画作成担当者)	常勤換算 1名以上	利用者の生活相談及び援助の企画立案、実施に関する業務を行います。また、常に計画作成者との連携を図りケアプランにつなげます。
計画作成担当者 (兼務・ 生活相談員)	1	利用者に係るケアプランを作成、実施状況を把握、必要があれば計画を変更して利用者の満足度を確保します。
介護職員	常勤換算 3.5名以上	利用者の日常生活上の安否確認、援助業務を行います。三交代勤務による24時間サービスの提供をいたします。

7、施設が提供するサービス内容と利用料金

老人ホーム春日荘が提供するサービスについては、養護老人ホーム春日荘において提供される日常生活への支援や相談業務のほかに、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業所としてのサービスがあります。

(1) 基本サービス

① 特定施設サービス計画の立案

利用者について、解決すべき課題を把握し利用者の意向を踏まえた上で、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護サービスに係る目標およびその達成時期、サービス内容、サービスを提供する上での留意点を盛り込んだ特定施設サービス計画を作成します。

② 利用者の安否確認

事業所の従業者により、利用者の日常の心身の状況、生活状況を常に気配りいたします。

③ 生活相談等

生活相談員をはじめ従業者が、日常生活に関することの相談に応じます。

(2) 受託居宅サービス

特定施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、機能訓練、療養その他日常生活上の支援について、下記サービスにつき事業所が委託する指定居宅サービス事業者により提供します。

*ご希望により、利用者に連絡するのと同様の通知を家族へも行います。

指定訪問介護・・・名 称	美都町ホームヘルパーステーション
所在地	島根県益田市美都町都茂1871番地9
指定訪問看護・・・名 称	益田市医師会訪問看護ステーション
所在地	島根県益田市遠田町1956番地8
指定通所介護・・・名 称	美都デイサービスセンター
所在地	島根県益田市美都町都茂1195番地
指定福祉用具貸与・・・名 称	有限会社 棕木商会
所在地	島根県益田市幸町4番63号
指定福祉用具貸与・・・名 称	ダスキンヘルスレント島根西ステーション
所在地	島根県益田市市原町イ597-2
指定福祉用具貸与・・・名 称	株式会社原商益田事業所
所在地	島根県益田市遠田町2680

*次の指定居宅サービスは、利用者の希望や心身の状況に応じて事業所がその都度、委託する事業者より提供します。

指定訪問入浴介護

指定訪問リハビリテーション

指定通所リハビリテーション

地域密着型認知症対応型通所介護

(3) 利用料金 ・ ・ ・ ・ ・ (1 単位 : 10 円)

要介護

○基本部分 外部サービス利用型指定特定施設生活介護基本サービス費
(1 日につき) 84 単位 (840 円)

○委託する指定居宅サービス事業者によりサービスが行われる場合

・訪問介護

身体介護	所要時間 15 分未満の場合	94 単位
	所要時間 15 分以上 30 分未満の場合	189 単位
	所要時間 30 分以上 1 時間 30 分未満の場合	256 単位に所要時間 30 分 から計算して所要時間が 15 分増すごとに 85 単位を加算した単位数
	所要時間 1 時間 30 分以上の場合	548 単位に所要時間 1 時間 30 分から 計算して所要時間が 15 分増すごとに 36 単位を加算した単位数

生活援助	所要時間 15 分未満の場合	48 単位
	所要時間 15 分以上 1 時間未満の場合	94 単位に所要時間 15 分から計算 して所要時間が 15 分増すごとに 48 単位を加算した単位数
	所要時間 1 時間以上 1 時間 15 分未満の場合	214 単位
	所要時間 1 時間 15 分以上の場合	256 単位

・他の訪問系サービス及び通所系サービス

通常の各サービスの基本部分の報酬単価の 90/100

・福祉用具貸与 通常の福祉用具貸与と同様

＊ ただし、基本部分も含めて要介護度別に定める限度を上限とする。

・限度額	要介護 1	16,355 単位
	要介護 2	18,362 単位
	要介護 3	20,490 単位
	要介護 4	22,435 単位
	要介護 5	24,533 単位

・障害者等支援加算 (1 日につき) 20 単位

・サービス提供体制強化加算 I (1 日につき) 22 単位

・介護職員等処遇改善加算 I (1 月につき) 所定単位数の 128/1000

要支援

○基本部分 外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護費

(1日につき) 57単位 (570円)

○委託先である指定介護予防サービス事業者により介護予防サービスが行われる場合

・指定第1号訪問事業(1月につき)

要支援1・要支援2

・週1回程度の介護予防訪問介護が必要とされた者 1,032単位

・週2回程度の介護予防訪問介護が必要とされた者 2,066単位

要支援2

・週2回を超える介護予防訪問介護が必要とされた者 3,277単位

・指定第1号通所事業(1月につき)

要支援1 1,511単位

要支援2 3,099単位

・介護予防訪問系サービス及び介護予防通所系サービス

通常の各サービスの基本部分の報酬単価の90/100

・介護予防福祉用具貸与 介護予防の福祉用具貸与と同様

＊ただし、基本部分も含めて介護予防サービスの区分支給限度基準額を限度とする。

・限度額 要支援1 5,032単位

要支援2 10,531単位

・障害者等支援加算(1日につき) 20単位

・サービス提供体制強化加算Ⅰ(1日につき) 22単位

・介護職員処遇改善加算Ⅰ(1月につき) 所定単位数の128/1000

(4) 利用料金のお支払い方法

前記の自己負担に係る料金・費用は月末に計算し、翌月に、お届けいただいた口座から引き落とされます。

収入に応じ、支弁費という名目で半年ごとに還付金の制度があります。

(5) 利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定日の前に、利用者の都合によりサービスの利用を中止、または変更もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。お申し出ください。
- ② 急な利用の中止の申し出をされた場合、取り消し料金の発生する場合があります。ただし、利用者の体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。
- ③ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、受託サービス事業者の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間または日時を利用者に提示して協議します。

8、介護保険対象外のサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

- ① 限度額を超える介護サービスの利用
- ② 理美容：要した費用の実費
必要に応じて、理容師、美容師の出張による理髪、美容サービスをご利用いただけます。
- ③ 日常生活用品の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用で、利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用
- ④ 利用者の希望により提供される、日常生活上の便宜に要する費用

9、設備の使用、手続きならびに介護サービス等

<居 室>

当施設の居室は、全室個室で居室数は 50 床です。入居後、利用者の状況に応じて居室の変更をお願いすることがあります。

(1) 居室移動に関する事項

- ① 利用者は、原則として利用契約書により締結した居室を使用するものとします。
ただし、適切に介護サービスを受けることが困難な場合であって、次の各事項に該当する場合においては、事業所に利用していない居室がある場合に限り利用者の希望により居室を移動することが出来ます。
 - ・日照、採光などの環境がより適切なサービスを提供する合理的理由がある場合
 - ・現に利用している居室の設備が、より適切なサービスを提供する上で著しい支障があるとき
 - ・より適切なサービスを提供する上で、他の利用者との関係が日常生活を送る上で著しい支障になるとき
- ② 事業所は外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の提供に著しい支障があると認めるときは、事業所の管理者は利用者の同意を得て居室を移動させることができます。
居室移動を希望する利用者は、移動する前に使用していた居室を入所前の現状に復してください。その費用は利用者の負担とします。

<食 事>

食事介助は、原則として特定施設サービス計画に沿って受託居宅サービスにて対応します。

- ・食事内容は利用者の摂食状況に応じて形態を配慮します。
- ・医師の指示による食事の提供を行います。

朝 食	7 時 45 分～ 8 時 45 分
昼 食	11 時 30 分～ 12 時 30 分
夕 食	17 時 30 分～ 18 時 30 分

<入 浴>

入浴介助は、原則として特定施設サービス計画に沿って受託居宅サービスにて対応します。

- ・週最低 2 回以上の入浴介助、または清拭介助を行います。

<その他>

その他の日常生活上の行為、排泄、体位交換、シーツ交換、施設内の移動の付き添い等の介護は、特定施設サービス計画に沿って介護を行います。

<機能訓練>

日常生活動作の維持または向上は日頃の生活の中で実施します。必要に応じて、特定施設サービス計画に沿って受託サービスにて応じます。

<健康管理>

利用開始後、健康状態を把握するため協力病院の受診をお願いすることがあります。また、原則毎週 1 回、医務室にて嘱託医による診察や健康相談サービスを受けることができます。その他、協力歯科医の受診も受けられます。なお、嘱託医以外への受診は原則、家族に実施していただきます。(介添えが必要な場合には施設職員が同行いたします。)

ただし、下記医療機関での優先的な診療、入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療、入院治療を義務づけるものでもありません。

嘱託医	・ ・ ・ ・ ・ 名 称	順生会 すみかわクリニック 澄川学医師
	所在地	益田市東町 2-9
	電 話	0 8 5 6-2 3-1 1 8 8
協力病院	・ ・ ・ ・ ・ 名 称	益田地域医療センター医師会病院
	所在地	益田市遠田町 9 1 7-2
	電 話	0 8 5 6-2 2-3 6 1 1
協力歯科	・ ・ ・ ・ ・ 名 称	美都歯科診療所
	所在地	益田市美都町都茂 1 1 6 5-1
	電 話	0 8 5 6-5 2-2 5 4 4

10、サービス利用契約の終了・中途解約・契約解除について

契約期間満了の 7 日前までに利用者から契約終了の申し出がない場合には、契約はさらに 6 ヶ月間（要介護・要支援認定期間）同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを受けることができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、施設契約は終了します。

- ① 利用者が死亡された場合
- ② 要介護認定等により利用者の心身の状況が自立と判断された場合
- ③ 事業者が解散した場合、破産した場合、またはやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合

- ④ 施設が介護保険の指定を取り消された場合、または事業所を廃止した場合
 - ⑤ 施設の滅失や重大な破損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
 - ⑥ 利用者から中途解約、または契約解除の申し出があった場合
 - ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合
- (1) 利用者からの中途解約・契約解除の申し出
- 契約の有効期間中であっても、利用者から利用の契約の全部または一部を解約することができます。その場合には、契約終了の希望をお申し出ください。
- (2) 事業者からの契約解除の申し出
- 以下の事項に該当する場合には、本契約の全部または一部を解除させていただくことがあります。
- ① 利用者が、契約締結時にその心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げずまたは不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
 - ② 利用者によるサービス利用料金の支払いが1ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
 - ③ 利用者が、故意または重大な過失により、事業者またはサービス従業者もしくは他の利用者等の財産・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
 - ④ 利用者の行動が、他の利用者やサービス従業者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあったり、あるいは利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合
- (3) 契約の一部が解約、または解除された場合
- 本契約の一部が解約または解除された場合には、当該サービスに係る条項は、その効力を失います。

11、サービス提供における事業者の義務

施設は、利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① 利用者の生命、身体、財産の安全には配慮します。
- ② 利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師または看護職員と連携の上、利用者から聴取、確認します。
- ③ サービスを行っているときに、利用者の病状に急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医の医師または協力医療機関への連絡を行うとともに必要な措置を講じます。また、あらかじめお届けいただいている緊急連絡先へも速やかに連絡を行います。
- ④ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、利用者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ⑤ 利用者が受けている要介護認定の満了日の30日前までに、要介護認定の更新

申請のために必要な援助を行います。

- ⑥ 利用者に対して提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、利用者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑦ 利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、利用者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑧ 事業者およびサービス事業者または従業者は、サービスを提供するに当たって知り得た利用者またはその家族に関する事項を、正当な事由なく第三者に漏洩しません。（守秘義務）
ただし、利用者に医療上の必要があり医療機関等に利用者の心身等の情報を提供する場合には、あらかじめ利用者に同意を得て行います。

12、感染症や災害への取組について

(1) 感染症対策の取組について

感染症の発生及びまん延等に関する取組のために、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等に努めます。

(2) 業務継続に向けた取り組みについて

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するために、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等に努めます。

13、サービスご利用に関する留意事項

(1) 施設・設備の利用上の注意義務等

- ① 施設の設備、敷地はその本来の用途にしたがって利用してください。
- ② 利用者は、サービスの実地および安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、事業者およびサービス従業者が利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることも認めるものとします。
- ③ 故意にまた、わずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を滅失、破損、汚損もしくは変更した場合には、利用者に自己負担により原状に復していただくか、または相当の代価をいただく場合があります。

(2) 施設内生活上での禁止行為

- ① ケンカ、口論、泥酔、薬物乱用等他人に迷惑をかけること
- ② 政治活動、営利活動、宗教、習慣等により、自己の利益のために他人の自由を侵害したり、他人に迷惑を及ぼすこと
- ③ 決められた場所以外での喫煙
- ④ 指定された場所以外で火気を用い、または自炊すること

- ⑤ 施設内の秩序、風紀を乱し、または安全衛生を害すること
- ⑥ 故意または無断で、設備もしくは備品に損害を与え、またはこれらを施設外に持ち出すこと

14、事故発生時の対応について

施設は利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者のご家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じ、事故の状況および事故に際して取った処置について記録します。

15、損害賠償について

- (1) 施設内において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。ただし、その損害の発生について、利用者に故意または過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を勘案して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。
- (2) 事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り損害賠償責任を負いません。とりわけ以下に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。
 - ① 利用者（その家族、身元引き受けも含む）が契約締結に際し、利用者の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合
 - ② 利用者（その家族、身元引受人も含む）がサービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して、故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合
 - ③ 利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合
 - ④ 利用者が、事業所もしくはサービス従業者の指示等に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

16、苦情の受付について

(1) 施設における受付窓口

施設内における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

苦情受付担当者 生活相談員・大畑 圭

苦情解決責任者 施設 長・三浦 始

電話番号 0856-52-2338

受付時間 毎週月曜日～金曜日（祝日を除く） 8：30～17：30

(2) 第三者委員

氏 名	住 所	電話番号
河野 敏弘 こうの としひろ	益田市美都町山本イ 1 4 4 2	0 8 5 6 - 5 2 - 2 8 2 5
増野 美智恵 ましの みちえ	益田市美都町宇津川口 3 7 2	0 8 5 6 - 5 2 - 2 3 8 0

(3) 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等について

アンケート調査、意見箱等利用者の意見を把握する取組		あり	
益田市 介護相談員派遣事業の実施取組	あり	結果の公表	なし
その他機関による第三者評価	なし	結果の公表	なし

(4) 行政機関その他苦情受付期間

益田市役所高齢者福祉課 事業者指導係	所 在 地 島根県益田市常盤町 1 番地 1 電話番号 0 8 5 6 - 3 1 - 0 2 1 8 F A X 0 8 5 6 - 2 4 - 0 1 8 1 受付時間 8 時 3 0 分～1 7 時 1 5 分 (土・日・祝・1 2 / 2 9 ～1 / 3 を除く)
島根県国民健康保険団体 連合会介護保険係	所 在 地 松江市学園 1 丁目 7 - 1 4 電話番号 0 8 5 2 - 2 1 - 2 1 1 3 F A X 0 8 5 2 - 6 1 - 9 0 5 1 受付時間 9 時 0 0 分～1 7 時 0 0 分 (土、日、祝を除く)
島根県運営適正化委員会	所 在 地 松江市東津田町 1 7 4 1 - 3 いきいきプラザ島根内 電話番号 0 8 5 2 - 3 2 - 5 9 1 3 F A X 0 8 5 2 - 3 2 - 5 9 9 4 受付時間 8 時 3 0 分～1 2 時 0 0 分 1 3 時 0 0 分～1 7 時 0 0 分 (土・日・祝日を除く)
美都地域包括支援センタ ー	所 在 地 益田市美都町都茂 1 1 5 9 番地 電話番号 0 8 5 6 - 5 2 - 3 3 3 5 F A X 0 8 5 6 - 5 2 - 2 7 1 6 受付時間 8 時 3 0 分～1 7 時 3 0 分 (土・日・祝日を除く)

特定施設入居者生活介護サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

年 月 日

事業者 住 所 島根県益田市美都町都茂1871-2
名 称 益田市立老人ホーム春日荘外部利用型指定特定施設
生活介護事業所
代表者 施設長 三 浦 始

説明者 職 名 計画作成担当者
氏 名 大 畑 圭 ⑩

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住 所
氏 名 ⑩
（〔代筆者〕（氏 名） （続 柄） ）

身元引受人 住 所
氏 名 ⑩
（〔利用者との関係〕 ）